



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده بهداشت

پایان نامه دوره کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

عنوان :

بررسی وضعیت اجتماعی-اقتصادی فوت شدگان ناشی از بیماریهای قلبی عروقی
(CVD) شهرستان قزوین در سال ۱۳۸۸

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر سعید آصف زاده

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر رضا جوادی

نگارش :

سلیمه محمد علیخانی

چکیده:

مقدمه: بیماریهای قلبی و عروق علت اصلی مرگ و میر در سراسر جهان بوده که هر ساله موجب مرگ ۱۷ میلیون نفر (یک مرگ از سه مرگ) می شود که اگر تا سال ۲۰۲۰ اقدام پیشگیرانه خاص انجام نگیرد، این تعداد به ۲۴/۸ میلیون مرگ خواهد رسید. با توجه به مطالعات صورت گرفته در کشورهای توسعه یافته، شاخص های وضعیت اجتماعی اقتصادی از جمله شغل، تحصیلات و درآمد پیش بینی کننده های فوق العاده قوی در بیماریهای قلبی و عروقی هستند. بنابراین، این مطالعه با هدف "بررسی وضعیت اجتماعی-اقتصادی فوت شدگان ناشی از بیماریهای قلبی عروقی (CVD) شهرستان قزوین در سال ۱۳۸۸" انجام یافت.

روش کار: این پژوهش کاربردی و از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل کلیه فوت شدگان با علت بیماریهای قلبی عروقی شهرستان قزوین در سال ۱۳۸۸ بود که به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه محقق ساخته بود که مشتمل بر دو بخش: ویژگی های دموگرافیکی (سن، جنس، محل سکونت) و وضعیت اجتماعی اقتصادی افراد مورد مطالعه (سطح تحصیلات، گروه شغلی، درآمد و دهک های درآمدی) و سایر اطلاعات (پوشش بیمه، متراژ سرانه مسکن) بود. داده ها با استفاده از مصاحبه تلفنی با خانوار افراد مورد مطالعه گردآوری گردید. سپس داده ها، از طریق روش های آمار توصیفی و تحلیلی و بهره گیری از نرم افزار SPSS13 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سن افرادی که دچار مرگ با علت بیماریهای قلبی عروقی شده بودند، $73/33 \pm 13/49$ سال بود. با افزایش سن، شیوع مرگ و میر نیز افزایش می یافت. نسبت شانس مرگ به علت بیماریهای قلبی و عروقی در افراد مورد مطالعه روستا به شهر، $2/01 (2/426 - 1/816)$ (OR=) بود. ۶۷٪ مرگ و میر ها مربوط به افراد بیسواد بود و همچنین، بیشترین فراوانی مرگ و میر ها مربوط به گروه شغلی کشاورزان، دامداران بود و ۶۹/۷ درصد آنان نیز در دو دهک پایین درآمدی قرار داشتند. نسبت شیوع مرگ و میر در افراد متعلق به خوشه اول درآمدی (سه دهک پایین درآمد) به خوشه سوم درآمدی (سه دهک بالای درآمد)، ۱۸ محاسبه گردید.

نتیجه گیری: با عنایت به نتایج این پژوهش، ضروری به نظر می رسد که طرح پزشک خانواده با محوریت نظام ارجاع و اقدامات پیشگیرانه در قالب برنامه های آموزش و ارتقا سواد بهداشتی و غربالگری و بیماریابی به ویژه در میان گروه های آسیب پذیر جامعه (بیسوادان، کشاورزان و افراد کم درآمد) هم در سطح شهر و هم در سطح روستا با جدیت و نظارت بیشتری پیگیری گردد.

واژگان کلیدی: وضعیت اجتماعی اقتصادی، مرگ و میر، بیماریهای قلبی عروقی